

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

DIRECCIÓN: _____
SUBDIRECCIÓN: _____
DEPARTAMENTO: _____

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
JURISDICCIÓN SANITARIA No.V
VECTORES ESTATAL

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ BIOL. JUAN FRANCISCO MARTÍNEZ PERALES

No: Oficio _____ 67 _____ FECHA: _____ 08/06/2017 _____

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 07 de junio _____ AL _____ 07 de junio _____

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	Con la finalidad de dar seguimiento al Control y Prevención de enfermedades Transmitidas por Vector, se acude a San Vicente para realizar supervisión de las acciones llevadas a cabo en ese municipio.
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

BIOL. JUAN FRANCISCO MARTÍNEZ PERALES

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

P.A.
DRA. MAYRA SOCORRO HERNÁNDEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE POLÍTICAS Y CALIDAD EN SALUD